ORIGINAL ARTICLE

Satisfaction of Service Recipients and Providers in Health Centers with Urban Family Physician Services and Other Health Centers in Sari and Gorgan, North of Iran

Ghasem Abedi[1],
Jamshid Yazdani Charati[2],
Aboalfazl Marvi[3]

[1] Associate Professor, Department of Healthcare Management, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Associate Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3]MSc Student in Health Care Management, Student Research Committee, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, sari, Iran

(Received September 23, 2018 ; Accepted March 12, 2019)

Abstract

Background and purpose: Satisfaction measurement of health service recipients and providers is a major indicator of health care assessment. The purpose of this study was to investigate service recipients and providers satisfaction in health centers with urban family physician (UFP) services and health centers without this service.

Materials and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted in 15 family physicians, 47 healthcare staff, and 270 patients in 2017. The healthcare team and patients were selected via census and simple random sampling, respectively. Data was collected using a researcher-made questionnaire. The healthcare team completed the questionnaire and trained researchers completed the questionnaire for patients. Data analysis was done in SPSS.

Results: Patients' satisfaction was found to be significantly different in health centers providing UFP services and health centers without UFP services ($P<0.05$). The highest satisfaction level was seen in providing care and the relationship between family physician and patients in health centers running UFP program (4.59±0.6) and the least satisfaction level was observed in the right to choose the physician in health centers without UFP services (2.43±1.4). The satisfaction of physicians was not significantly different between the centers investigated and the highest rate was seen in health centers not providing UFP services with electronic health record and recording the services (3.67±1.3) and the least in UFP-run health centers about referral system (2.27±0.8). We did not find any significant difference in satisfaction level between the staff in health centers studied and the highest and lowest satisfaction was reported to be on management and the health team (3.75±0.7), and welfare facilities in health centers without UFP services, respectively (1.86±0.1).

Conclusion: Implementation of family physician program is believed to satisfy the patients, but it was not successful in satisfying the healthcare personnel. Therefore, interventional programs are needed to motivate and satisfy the healthcare staff.

Keywords: urban family physician, satisfaction, ***service recipient***, health team

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29 (172): 80-89 (Persian).

* **Corresponding Author: Aboalfazl Marvi -** Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, sari, Iran (E-mail: maboalfazl@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-06-04]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و نهم شماره ۱۷۲ اردیبهشت سال ۱۳۹۸ (۸۹-۸۰)

رضایتمندی گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت در مراکز مجری و غیر مجری برنامه پزشک خانواده شهری در شهرستان های ساری و گرگان سال ۱۳۹۶

قاسم عابدی[1]
جمشید یزدانی چراتی[2]
ابوالفضل مروی[3]

چکیده

سابقه و هدف: سنجش رضایت گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت، شاخص مهم ارزشیابی خدمات بهداشتی درمانی است. هدف این مطالعه بررسی رضایتمندی گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمت در مراکز مجری و غیرمجری برنامه پزشک خانواده شهری بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۶ اجرا شد. جامعه آماری ۱۵ نفر از پزشکان خانواده، ۴۷ نفر کارکنان و ۲۷۰ نفر از بیماران در مراکز مجری و غیرمجری بودند که اعضای تیم سلامت به روش سرشماری و بیماران به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که اعضای تیم سلامت به صورت خودایفا و جهت بیماران توسط کارشناسان آموزش دیده تکمیل گردید. داده‌ها در نرم افزار SPSS در سطح معنی‌داری P <۰/۰۵ تحلیل گردید.

یافته‌ها: رضایتمندی بیماران در مراکز مجری و غیر مجری تفاوت معنی‌داری (p <۰/۰۵) داشت. بالاترین میزان رضایت مربوط به حیطه مراقبت و ارتباط پزشک خانواده با بیمار در مراکز مجری(۰/۶± ۴/۵۹) وکم‌ترین‌آن، حق انتخاب پزشک خانواده توسط بیمار در مراکز غیر مجری بود (۱/۴± ۲/۴۳). در بررسی رضایتمندی پزشکان تفاوت معنی‌دار نبود. بالاترین میزان رضایت مربوط به پرونده الکترونیک سلامت و ثبت خدمات در مراکز غیر مجری (۱/۳± ۳/۶۷) وکم ترین آن مربوط به حیطه نظام ارجاع درمراکز مجری بود(۰/۸± ۲/۲۷). رضایت‌مندی کارکنان نیز تفاوت معنی‌داری نداشت. بیش‌ترین وکم‌ترین میزان رضایت به ترتیب در بعد مدیریت مرکز و اعضای تیم سلامت (۰/۷± ۳/۷۵) و امکانات رفاهی در مراکز غیر مجری بود (۰/۱± ۱/۸۶).

استنتاج: مطالعه حاضر نشان داد اگر چه اجرای برنامه پزشک خانواده شهری موجب افزایش رضایتمندی بیماران در مراکز مجری شده است، اما در بحث رضایتمندی پزشکان و کارکنان موفق نبوده است. لذا اجرای برنامه‌های مداخله‌ای به منظور ایجاد انگیزه و جلب رضایت کارکنان امری ضروری است.

واژه های کلیدی: پزشک خانواده شهری، رضایتمندی، گیرنده خدمت، تیم سلامت

مقدمه

امروزه اهمیت سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های بشر، پژوهشگران را برآن داشته است تا اصلاحات نظام سلامت را به گونه‌ای هدفمند مورد مطالعه قرار دهند(۱). اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع،

مولف مسئول: ابوالفضل مروی: ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده بهداشت E-mail: maboalfazl@yahoo.com
۱. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشجو کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۷/۷/۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۷/۷/۷ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۱۲/۲۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-06-04]

بخشی از فرایند اصلاح نظام سلامت در ایران است که افزایش دسترسی به خدمات، کاهش هزینه‌ها و مدیریت منابع مالی در حوزه سلامت بخشی از اهداف آن ذکر شده است(۲). در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، پزشک عمومی و تیم سلامت مسئولیت کامل سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش خود را بر عهده داشته و در صورت ارجاع افراد به سطوح تخصصی، سرنوشت آنان را با هدف تداوم خدمات پیگیری می‌نماید(۳). از طرفی پزشک خانواده موظف به ارائه خدمات با کیفیت، جامع و متناسب با نیاز مردم با هدف تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جمعیت تحت پوشش خود می‌باشد(۴). از اهداف مهم دیگر اجرای برنامه پزشک خانواده، برقراری نظام ارجاع، افزایش پاسخگویی در ارائه خدمات و مهم‌تر از همه افزایش میزان رضایتمندی مردم از خدمات سلامت است(۵). رضایت بیماران به عنوان بازخوردی از مهارت و توانایی پزشک خانواده و تیم سلامت، رعایت حقوق بیمار و کیفیت خدمات ارائه شده می‌باشد و از طرفی ارزیابی میزان رضایتمندی بیماران موجب شناسایی نقاط ضعف و در نتیجه اجرای اقدامات اصلاحی در جهت ارتقا کیفیت مراقبت‌ها می‌گردد(۶). رضایت گیرندگان خدمت باید در مراحل طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه پزشک خانواده به عنوان محوری ترین شاخص موفقیت برنامه در فرایند پایش عملکردی و مکانیسم پرداخت مورد توجه قرار گیرد(۴). سنجش میزان رضایتمندی بیماران یک شاخص مهم در ارزشیابی خدمات بهداشتی درمانی به شمار می‌رود و یکی از معیارهای ارزیابی کارایی در ارائه خدمات سلامت است؛ مهم‌تر این که در میزان دستیابی به اهداف و نتایج موثر است، زیرا بیمارانی که از خدمات رضایت داشته باشند، مشارکت بیش تری در روند درمان و پیگیری و مراجعه مجدد خواهند داشت(۷). از طرفی رضایت شغلی بالا، افزایش رضایتمندی ارائه‌دهندگان و در نتیجه گیرندگان خدمت را به دنبال دارد(۸). سنجش میزان کارایی و اثربخشی خدمات ارائه شده به مردم یکی از اولویت های وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی است که ارزیابی میزان رضایت در ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات یکی از این روش‌ها است(۹). نتایج مطالعه‌ای در استان‌های شمالی ایران در سال ۱۳۹۱، سطح رضایتمندی اعضای تیم سلامت را از کارکردهای پزشک خانواده در حیطه‌های مدیریت سلامت، همکاری برون بخشی، ارتقا سلامت، خدمات پیشگیری و درمانی بالاتر از متوسط گزارش نمود(۱۰). در پژوهشی دیگر، گیرندگان خدمت برنامه پزشک خانواده روستایی، میزان رضایتمندی از نظر ابعاد و جنبه‌های در دسترس بودن، نحوه برخورد و احترام به حقوق مراجعین، فراهم بودن، تداوم خدمات، به موقع بودن، دانش و مهارت تیم سلامت، هزینه پرداختی، امکانات، تسهیلات و خدمات پیراپزشکی را بین ۰ تا ۸۷ درصد ارزیابی نمودند(۱۱). سنجش شاخص رضایتمندی گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت برای ارزشیابی برنامه پزشک خانواده شهری که از سال ۱۳۹۱ در مناطق شهری استان مازندران به صورت پایلوت در حال اجرا است، امری ضروری است تا ضمن شناسایی نقاط قوت و ضعف، میزان دستیابی به اهداف و نتایج مشخص و در صورت نیاز، مداخلات موثر قبل از اجرای برنامه در سراسر کشور انجام گردد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایتمندی گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت در مراکز مجری و غیر مجری برنامه پزشک خانواده شهری در شهرستان های ساری و گرگان سال ۱۳۹۶ طراحی و انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- مقطعی است که در مراکز مجری برنامه پزشک خانواده شهری، در شهر ساری و مراکز غیر مجری برنامه پزشک خانواده در شهر گرگان در سال ۱۳۹۶ انجام شده است.

جامعه آماری در این پژوهش شامل پزشکان خانواده و پزشکان شاغل در مراکز، کارکنان بهداشتی و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-06-04]

کارکنان تیم سلامت و بیماران در این مراکز بودند. جهت نمونه گیری در این مطالعه ابتدا کلیه مراکز خدمات جامع سلامت شهری (۲۰ مرکز شهری) در شهر ساری و کلیه مراکز خدمات جامع سلامت شهری (۸ مرکز) در شهر گرگان به دو طبقه تقسیم شدند و در مرحله دوم به منظور توزیع نمونه ها در تمام مناطق شهری و ملاحظه شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، مراکز هر طبقه در شهرستان های مورد مطالعه به چهار خوشه شمالی، جنوبی، شرقی و غربی تقسیم شدند. سپس اسامی مراکز داخل هر خوشه لیست شده و ۷ مرکز در ساری و متناسب با آن ۷ مرکز در گرگان از داخل خوشه‌ها انتخاب شدند و انتخاب تعداد مراکز از داخل هر خوشه با توجه به جمعیت تحت پوشش مراکز مجری و غیرمجری صورت گرفت. سپس حجم نمونه بیماران در مراکز منتخب با فرمول دو گروهی با احتساب α=۰/۰۵، β= ۰/۲، p1 =۰ /۰۵، p ۲ =۰/۶۳، Z1-α۲ =۱/۹۶ (مراکز ساری: ۱۳۵ نفر، مراکز گرگان: ۱۳۵ نفر) مساوی ۲۷۰ نفر محاسبه شد. توزیع نمونه‌های بیماران در مراکز به نسبت جمعیت وتعداد پزشک خانواده و انتخاب نمونه‌ها با استفاده از دفتر ثبت نام بیماران به صورت تصادفی ساده صورت گرفت و پزشک و اعضای تیم سلامت در مراکز منتخب به صورت سرشماری مورد مطالعه قرارگرفتند. معیارهای ورود به مطالعه برای پزشکان، ۳ سال سابقه خدمت و اعلام رضایت جهت شرکت در مطالعه، برای کارکنان ۲ سال سابقه خدمت و اعلام رضایت آن ها و در بیماران، رضایت و توانایی آن ها یا تمایل همراه وی جهت شرکت و همکاری در مطالعه بود.

ابزار گرداآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که برای هر کدام از گروه های پزشک، کارکنان و بیماران دارای دو بخش می باشد که بخش اول اطلاعات زمینه ای و دموگرافیک و بخش دوم سوالات تخصصی مربوط به سنجش میزان رضایتمندی از برنامه پزشک خانواده را پوشش می داد. پرسشنامه پزشک دارای ۳۴ گویه در ۱۱ بعد، کارکنان دارای ۳۵ گویه در ۱۱ بعد و پرسشنامه بیماران دارای ۳۳ گویه در ۱۲ بعد بود که نام این ابعاد به تفکیک گروه های مورد مطالعه در متن و جداول یافته ها قابل مشاهده است. معیار پاسخگویی به سوالات مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت به صورت خیلی کم، کم، تا حدودی، زیاد، خیلی زیاد (به ترتیب نمره ۱-۵) استفاده شد و برای قضاوت در خصوص رضایتمندی نمره ۳/۵ و بالاتر ملاک عمل قرار گرفت. تکمیل پرسشنامه در دو گروه پزشکان و کارکنان با رعایت معیارهای ورود و خروج و رعایت ملاحظات اخلاقی ضمن بیان هدف پژوهش به روش خود ایفا و در بیماران توسط کارشناسان آموزش دیده انجام شد. جهت سنجش روایی محتوای پرسشنامه‌ها به استناد به دستورالعمل‌های پزشک خانواده و منابع(۳، ۱۰، ۱۶-۱۲) از نظرات پنج نفر از خبرگان و مدیران اجرایی در این حوزه استفاده شد و برای سنجش پایایی آن نیز در مرحله پیش آزمون تعداد ۳۰ عدد از پرسشنامه بیماران و ۳۰ عدد از پرسشنامه پزشک و اعضای تیم سلامت طراحی شده در بین مراجعین و کارکنان به صورت تصادفی توزیع و جمع آوری شد که ضریب آلفای کرون باخ برای هر پرسشنامه برابر ۰/۹۴ محاسبه شد.

در نهایت داده ها پس از گردآوری وارد نرم افزار SPSS24 شده و در سطح معنی داری ۰/۰۵ با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه، ۲۷۰ نفر از بیماران، ۱۵ نفر از پزشکان خانواده، ۴۷ نفر از اعضای تیم سلامت در مراکز مجری برنامه پزشک خانواده در شهر ساری و مراکز غیر مجری برنامه پزشک خانواده در شهر گرگان مورد مطالعه قرار گرفتند. درصد پاسخگویی به

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-06-04]

پرسشنامه‌ها در گروه بیماران (۱۰۰ درصد)، پزشکان (۸۳/۳ درصد) و کارکنان (۱۰۰ درصد) بود.

یافته‌های تحقیق نشان داد که از ۱۳۵ نفر بیمار مراجعه کننده به مراکز مجری در شهر ساری، ۲۴/۶ درصد مرد و ۷۵/۴ درصد زن بودند. از نظر تحصیلات ۳۱/۱ درصد کم‌تر از دیپلم و ۶۸/۹ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در شهرستان گرگان از ۱۳۵ بیمار مورد بررسی، ۳۳/۸ درصد مرد و ۶۶/۲ درصد زن بودند. ۱۲ درصد تحصیلات کم‌تر از دیپلم و ۸۸ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. در ۱۲ حیطه مورد بررسی، میزان رضایتمندی بیماران از برنامه پزشک خانواده در مراکز مجری و غیرمجری از نظر آماری (طبق آزمون t مستقل) معنی‌دار شد. با توجه به میانگین‌ها، میزان رضایتمندی در کلیه حیطه‌ها در شهر ساری بالاتر از گرگان بود. بیش‌ترین میزان رضایتمندی مربوط به حیطه مراقبت و نحوه ارتباط پزشک خانواده با نمره رضایت ۰/۶ ± ۴/۵۹ در شهر ساری و کم‌ترین رضایتمندی در حیطه حق انتخاب پزشک خانواده توسط بیمار با نمره رضایت ۱/۴± ۲/۴۳ در شهر گرگان بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توصیف و مقایسه نمرات رضایتمندی بیماران در مراکز مجری و غیر مجری برنامه پزشک خانواده شهری

محورهای رضایتمندی	مراکز مجری	مراکز غیر مجری	سطح
	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	معنی داری
مراقبت و نحوه ارتباط پزشک خانواده	۵/۵۹ ±۰/۴	۷/۶۰ ±۰/۳	۰/۰۰۰
فراهمی و دسترسی به خدمات	۶/۱۰ ±۰/۴	۷/۳۸ ±۰/۳	۰/۰۰۰
ایمنی بیمار و هتلینگ	۵/۳۱ ±۰/۴	۸/۳۵ ±۰/۳	۰/۰۰۰
پاسخگویی و نظام ارجاع	۸/۰۲ ±۰/۴	۸/۳۳ ±۰/۳	۰/۰۰۰
هزینه دریافت خدمات و بیمه‌ها	۷/۰۶ ±۰/۴	۸/۵۹ ±۰/۳	۰/۰۰۰
خدمات دارویی و آزمایشگاه	۶/۲۵ ±۱/۴	۷/۵۱ ±۰/۳	۰/۰۰۰
ارتباط و رضایت از کارکنان	۸/۹۴ ±۰/۳	۰/۲۴ ±۱/۳	۰/۰۰۰
آموزش سلامت	۶/۲۸ ±۰/۴	۹/۵۵ ±۰/۳	۰/۰۰۰
حق انتخاب پزشک توسط بیمار	۹/۷۹ ±۰/۳	۳/۴۳ ±۱/۲	۰/۰۰۰
میزان اعتماد و مقبولیت پزشک	۶/۴۲ ±۰/۴	۸/۵۸ ±۰/۳	۰/۰۰۰
زمان انتظارجهت دریافت خدمات	۷/۰۷ ±۰/۴	۸/۴۱ ±۰/۳	۰/۰۰۰
اثربخشی خدمات بهداشتی درمانی	۷/۱۶ ±۰/۴	۸/۳۹ ±۰/۳	۰/۰۰۰

*آزمون آماری t مستقل

در بررسی رضایتمندی پزشکان، از تعداد ۱۱ نفر پزشک خانواده در مراکز مجری، ۴۵/۵ درصد مرد و ۵۴/۵ درصد زن بودند. ۵۴/۵ درصد با سابقه خدمت کم‌تر از ۵ سال، ۲۷/۳ درصد سابقه کمتر از ۱۵ سال و ۱۸/۲ درصد سابقه ۱۵ سال و بیش‌تر داشتند. در شهر گرگان از ۴ نفر شرکت‌کننده، ۲۵ درصد مرد و ۷۵ درصد زن بودند. ۲۵ درصد با سابقه خدمت کم‌تر از ۵ سال،۵۰ درصد کم تر از ۱۵ سال و ۲۵ درصد بالای ۲۰ سال سابقه بودند. در یازده حیطه مورد بررسی رضایتمندی پزشکان از برنامه پزشک خانواده، بین دو شهرستان تفاوت معنی‌دار آماری (طبق آزمون t مستقل) دیده نشد. با توجه به میانگین‌ها مشاهده می‌شود میزان رضایتمندی در تمام حیطه‌ها در شهرستان‌های ساری و گرگان نزدیک به هم و در اکثر ابعاد در سطح پایین‌تر از متوسط می‌باشند. بالاترین میزان رضایتمندی مربوط به محور پرونده الکترونیک سلامت و ثبت خدمات با نمره رضایت ۱/۳± ۳/۶۷ در شهرستان گرگان و کم‌ترین میزان رضایتمندی مربوط به حیطه نظام ارجاع با نمره رضایت ۰/۸ ±۲/۲۷ در شهر ساری می‌باشد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توصیف و مقایسه نمرات رضایتمندی پزشکان در مراکز مجری و غیر مجری برنامه پزشک خانواده شهری

محورهای رضایتمندی	مراکز مجری	مراکز غیر مجری	سطح
	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	معنی داری
رضایتمندی از دریافت کنندگان خدمات	۳/۳۳ ±۰/۷	۳/۴۲ ±۰/۶	۰/۸۵۵۵
رضایتمندی از اعضای تیم سلامت	۳/۵۵ ±۰/۹	۳/۱۷ ±۰/۸	۰/۵۰۳
زمان و حجم کار	۳/۵۵ ±۰/۹	۳/۱۷ ±۰/۸	۰/۵۰۳
رضایتمندی از سطوح مدیریتی بالاتر	۲/۵۵ ±۰/۸	۳/۶۳ ±۱/۱	۰/۰۵۹
نظام ارجاع و رضایتمندی	۲/۲۷ ±۰/۷	۲/۶۳ ±۱/۴	۰/۵۵۵
امکانات رفاهی	۳/۳۳ ±۰/۸	۲/۷۵ ±۰/۸	۰/۲۴۵
فضای فیزیکی و تجهیزات	۲/۷۷ ±۰/۹	۳/۰۰ ±۰/۴	۰/۶۶۷
امنیت و ارتقاء شغلی	۲/۷۳ ±۰/۵	۲/۸۱ ±۱/۰	۰/۸۳۹
حقوق و دستمزد	۲/۷۳ ±۰/۵	۲/۵۷ ±۰/۸	۰/۶۷۴
آموزش و باز آموزی	۲/۳۳ ±۰/۱	۳/۰۰ ±۱/۱	۰/۲۸۴
پرونده الکترونیک سلامت و ثبت خدمات	۲/۸۸ ±۰/۷	۳/۶۷ ±۱/۳	۰/۱۴۵

*آزمون آماری t مستقل

در بررسی رضایتمندی کارکنان، از تعداد ۲۶ نفر اعضای تیم سلامت در شهر ساری، ۱۱/۵ درصد مرد و ۸۸/۵ درصد زن بودند. ۸ درصد تحصیلات کم تر از لیسانس و ۹۲ درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. ۸۸ درصد سابقه خدمت کم تر از ۵ سال و ۱۲ درصد سابقه ۵ تا ۱۵ سال داشتند. در شهر گرگان از ۲۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-06-04]

نفر شرکت کننده، ۳۸/۱ درصد مرد و ۶۱/۹ درصد زن بودند. ۳۰ درصد دارای تحصیلات کم‌تر از لیسانس و ۷۰ درصد لیسانس و بالاتر بودند. ۲۳/۸ درصد سابقه خدمت کم‌تر از ۵ سال، ۲۸/۶ درصد ۵ تا ۱۵ سال و ۴۷/۶ درصد سابقه بالاتر از ۱۵ سال داشتند.

در ۱۱ حیطه مورد بررسی میزان رضایتمندی کارکنان تیم سلامت از برنامه پزشک خانواده، بین دو شهر تفاوت معنی‌دار آماری (طبق آزمون t مستقل) مشاهده نشد. با توجه به میانگین‌ها، میزان رضایتمندی در تمام ابعاد در شهرستان‌های ساری و گرگان نزدیک به یکدیگر و دراکثر ابعاد پایین تراز متوسط می‌باشند. بالاترین میزان رضایتمندی مربوط به حیطه مدیریت مرکز و اعضای تیم سلامت با نمره رضایت ۰/۷ ± ۳/۷۵ در مراکز غیر مجری و نیز کم‌ترین میزان رضایتمندی مربوط به حیطه امکانات رفاهی با نمره رضایت ۰/۱ ±۱/۸۶ در مراکز غیر مجری به دست آمد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توصیف و مقایسه نمرات رضایتمندی کارکنان در مراکز مجری و غیر مجری برنامه پزشک خانواده شهری

محورهای رضایتمندی	مراکز مجری	مراکز غیر مجری	سطح
	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	معنی داری
رضایتمندی ازدریافت کنندگان خدمات	۳/۲۳±۰/۷	۳/۱۶±۰/۶	۰/۴۴۴
مدیریت مرکز و اعضای تیم سلامت	۳/۶۹±۰/۷	۳/۷۵±۰/۷	۰/۷۹۶
زمان و حجم کار	۲/۹۶±۰/۷	۳/۰۵±۰/۷	۰/۶۶۳
رضایتمندی از سطوح مدیریتی بالاتر	۲/۸۳±۱/۰	۲/۶۹±۰/۸	۰/۶۱۷
نظام ارجاع و رضایتمندی	۲/۹۰±۰	۲/۷۹±۰/۶	۰/۶۴۵
امکانات رفاهی	۲/۲۶±۰/۸۵	۱/۸۶±۰/۹	۰/۱۳۹
فضای فیزیکی و تجهیزات	۲/۶۵±۱/۰	۲/۱۴±۱/۰	۰/۱۰۱
امنیت و ارتقاء شغلی	۲/۲۶±۰/۸	۲/۶۷±۰/۹	۰/۱۳۲
حقوق و دستمزد	۲/۱۹±۱/۰	۲/۳۳±۰/۴	۰/۵۸۶
آموزش و بازآموزی	۲/۸۳±۰/۹	۳/۲۵±۰/۸	۰/۱۰۳
پرونده الکترونیک سلامت و ثبت خدمات	۲/۴۰±۰/۹	۲/۳۷±۱/۰	۰/۹۱۷

*آزمون آماری t مستقل

بحث

برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری دو استان فارس و مازندران از سال ۱۳۹۱ به صورت پایلوت در حال اجرا است. مطالعات متعددی شیوه استقرار، اجرای برنامه و رضایتمندی گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات را مورد بررسی قرار داده‌اند، اما تاکنون نتایج اجرای برنامه در مراکز مجری در مقایسه با مراکز غیر مجری بررسی نشده است. بنابراین هدف مطالعه حاضر، بررسی رضایتمندی گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت در مراکز مجری و غیر مجری برنامه پزشک خانواده بوده است که به عنوان یکی از نتایج اجرای برنامه، مورد توجه مدیران نظام سلامت قرار گیرد.

نتایج این مطالعه نشان دادکه بالاترین سطح رضایتمندی بیماران در مراکز مجری برنامه پزشک خانواده شهری از بعد مراقبت و نحوه ارتباط پزشک برای دریافت خدمات سلامت می‌باشد. نتایج مطالعه موسی‌زاده و همکاران در برنامه پزشک خانواده روستایی که در سال ۱۳۹۴ به صورت مروری بر روی ۸۰۰۹ نفر از گیرندگان و ۹۲۱ نفر از ارائه کنندگان خدمت انجام شد، رضایت گیرندگان خدمت را ۵۴/۰۳ درصد و کارکنان را ۵۰/۴ درصد عنوان کردند که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد(۱۱). نتایج مطالعه باقری و همکاران که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۳۱۵ نفر از مراجعین پزشک خانواده روستایی در استان مازندران انجام شد، رضایت کامل گیرندگان خدمت از پزشک خانواده در حیطه‌های آموزش، مراقبت و پیگیری و ارتباط با بیمار را ۳۷/۸ درصد و میزان نارضایتی را ۴۸/۶ درصد عنوان کردند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد(۱۳). در پژوهشی دیگر در سال ۲۰۰۸ در آلمان نشان داده شد که ۷۴ درصد بیماران در زمان دریافت خدمت از نحوه ارتباط پزشکان رضایت داشتند که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد(۱۷). از طرفی پایین‌ترین سطح رضایتمندی در بعد حق انتخاب پزشک توسط بیمار در مراکز غیر مجری پزشک خانواده می باشد که از دلایل آن عدم اجرای طرح پزشک خانواده شهری و مشارکت مردم در انتخاب پزشک در شهر گرگان می‌باشد. Kersnik در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۱ در اسلونی بیان داشت که یکی از معیارهای رضایتمندی از برنامه پزشک خانواده، داشتن حق انتخاب پزشک توسط بیمار است به طوری که در این مطالعه ۹۵/۵ درصد بیماران به علت مشارکت مستقیم در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-06-04]

انتخاب پزشک خود راضی بودند و ۵۸ درصد رضایت کامل داشتند که با نتیجه این مطالعه همخوانی ندارد(۱۸).

در مقایسه رضایتمندی پزشکان، بالاترین سطح رضایتمندی از بعد پرونده الکترونیک سلامت و ثبت خدمات در مراکز غیر مجری شهر گرگان به دست آمد. مطالعه‌ای با هدف بررسی رضایتمندی ارائه‌کنندگان خدمت از پرونده الکترونیک سلامت در مراکز مجری طرح پزشک خانوداه شهری در دو استان فارس و مازندران در سال ۱۳۹۵ که بر روی ۴۶۴ نفر از پزشکان و مراقبین سلامت انجام شد، نشان داد که میزان رضایتمندی پزشکان خانواده شهری (۰/۷± ۲/۷۵) از پرونده الکترونیک سلامت، پایین تر از سطح متوسط بودکه علت آن افزایش حجم، حیطه و تعداد سوالات پرونده الکترونیک عنوان شد که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد(۱۹). پایین‌ترین سطح رضایتمندی پزشکان خانواده شهری در مراکز مجری از بعد نظام ارجاع بود. در مطالعه عابدی و همکاران که به صورت کیفی با هدف تحلیلی بر استقرار برنامه پزشک خانواده شهری در استان مازندران در سال ۱۳۹۵ انجام شد، فرایند نظام ارجاع را یکی از نقاط ضعف برنامه پزشک خانواده عنوان کرد، به طوری که یکی از پزشکان خانواده در خصوص مشارکت سطح دو در ارجاع بیماران گفت: در ارجاع بیماران مشکل داریم، برنامه ارجاع مشخص نیست. خیلی از پزشکان متخصص ارجاع قبول نمی‌کنند که نتایج این مطالعه را تایید می‌کند(۲۰).

در مطالعه امیری و همکاران که با هدف بررسی رضایتمندی متقابل اعضای تیم سلامت در شاهرود در سال ۱۳۹۰ انجام شد، نشان داد که پزشکان از کیفیت و کمیت پسخوراند ارجاعی به سطح دو ناراضی بودند که نتایج این مطالعه را تایید می‌کند(۱۲). در یک مطالعه کیفی که در سال ۱۳۹۵ در استان مازندران با هدف بررسی نظام ارجاع بیماران انجام شد، عدم آگاه سازی مردم، کیفیت نظارت، مدیریت، مکانیسم پرداخت، پرونده الکترونیک، سازمان‌های بیمه‌گر و امکانات ناکافی را از نقاط ضعف نظام ارجاع عنوان کرد و عدم تناسب حجم کار و نیروی انسانی و مسئولیت اعضای تیم سلامت را از عوامل نارضایتی پزشکان عنوان کردند که مطالعه حاضر را تایید می‌نماید(۲۱).

در بررسی رضایتمندی کارکنان تیم سلامت، بالاترین نمره رضایتمندی مربوط به حیطه مدیریت مرکز و اعضای تیم سلامت در مراکز غیر مجری به دست آمد. نتایج مطالعه امیری و همکاران در سال ۱۳۹۰ در شاهرود نشان داد که ۵۸/۹ درصد کارکنان از پزشک خانواده رضایت کامل، ۳۵/۷ درصد رضایت نسبی و ۴/۵ درصد ناراضی بودند که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد(۱۲). در پژوهشی دیگر که توسط امیری و همکاران با هدف بررسی رضایتمندی اعضای تیم سلامت از عملکرد پزشکان خانواده در سال ۱۳۹۱ در شمال ایران انجام شد نشان دادند که رضایت اعضای تیم سلامت ازعملکرد پزشک خانواده در حیطه مدیریت سلامت با نمره ۱± ۳/۷ بالاتر از متوسط است که نتایج این مطالعه را تایید می‌کند(۲۲). پایین‌ترین سطح رضایتمندی کارکنان در بعد امکانات رفاهی در مراکز غیر مجری به دست آمد. نتایج مطالعه‌ای در استان‌های شمالی ایران در سال ۱۳۹۱ نشان داد که میانگین نمره میزان رضایت اعضای تیم سلامت از سطح عملکردی پزشکان خانواده در بعد امکانات رفاهی در استان گلستان (۳/۱) در مقایسه با گیلان (۳/۵) و مازندران (۳/۴) در سطح پایینی قرار دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد(۲۲). پژوهشی دیگر که در رشت در سال ۱۳۹۲ انجام شد، کم ترین سطح رضایتمدی ماماها در تیم سلامت را امکانات رفاهی از جمله ساعات کار، حقوق و دستمزد عنوان کرد که نتایج این مطالعه را تایید می کند(۲۳). مطالعه‌ای دیگر که در سال ۱۳۹۵ در استان مازندران انجام شد، نشان داد که کمبود منابع فیزیکی و امکانات ساختاری یکی از نقاط ضعف در مراکز مجری برنامه پزشک خانواده شهری است که با نتایج مطالعه حاضر هخوانی دارد(۲۰).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-06-04]

در پایان می‌توان نتیجه گرفت اگر چه با استقرار و اجرای برنامه پزشک خانواده شهری و نظام ارجاع به صورت پایلوت در مراکز مجری از طریق دسترسی زمانی و مکانی به خدمات، کاهش هزینه‌ها، حق انتخاب پزشک خانواده توسط جمعیت تحت پوشش، میزان بالاتری از رضایتمندی در بیماران مشاهده شده است، اما رضایتمندی اعضای تیم سلامت به دلایل مشکلاتی چون نظام ارجاع، نارضایتی از سطوح مدیریتی، امنیت و ارتقاء شغلی، حجم کاری، مکانیسم پرداخت به اعضای تیم و چالش‌های پرونده الکترونیک سلامت محقق نشده است. لذا با توجه به ارتباط رضایت شغلی کارکنان با کیفیت خدمات و در نتیجه رضایت بیماران(۸)، طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای با هدف ایجاد انگیزه و جلب رضایت پزشکان و کارکنان امری ضروری است. از محدودیت‌های این مطالعه انجام پرسشگری در محل کار اعضای تیم سلامت بود که ممکن است بعضی از کارکنان تحت شرایط کاری از ارائه پاسخ واقعی امتناع نمایند. مطالعات اندک در خصوص بررسی نتایج عملکردی پزشک خانواده در مراکز مجری و غیر مجری از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. در ادامه پیشنهاد می‌گردد مطالعات جامع‌تری در خصوص ابعاد مهم برنامه خصوصا مکانیسم پرداخت مبتنی بر عملکرد، پرونده الکترونیک سلامت و ارتباط آن با عملکرد کارکنان در جامعه آماری بزرگ تری در مراکز مجری و غیر مجری انجام گردد تا چالش‌های پیش روی برنامه شناسایی و در جهت رفع آن اقدام گردد.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل بخشی از پایان نامه با کد طرح ۳۰۴۴ و کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1396 با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به انجام رسیده است. در پایان از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، معاونت محترم بهداشتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی مازندران و گلستان، مدیریت و کارشناسان مراکز بهداشت شهرستان‌های ساری و گرگان و کلیه عزیزانی که ما را در اجرای این مطالعه همراهی کردند صمیمانه سپاسگزاریم.

References

1. Tavakkoli M KM, Ashrafian AH, Rabiee SM, Keshavarzi A, Hosseini S, et al. Satisfaction of Urban Family Physicians and Health Care Providers in Fars and Mazandaran Provinces from Integrated Health System. Journal of Health and Biomedical Informatics 2018; 4(4): 12.
2. Khosravi S, Asadi L, Amiresmaeili M, Jafari Sirizi M, Mirzaei S, Khosravi Sh. Study of Satisfaction Rate from FamilyPhysicians Performance in Rural Areas ofBardsir in 2013: A Short Report. J Rafsanjan Univ Med Sci (JRUMS) 2014; 13(5): 489-494.
3. Ministry of Health and Medical Education (MOHME). 2012. Family Physician and Referral System Program Protocol in Urban Regions (Version 02). [Online]. Available from: http://fpqa. Tbzmed. Ac.ir/?PageID=9. [Cited 20 Dec 2015]. (Persian).
4. Department of Health. Ministry of Health and Medical Education. Family medicine and Referral System in Islamic Republic of Iran Tehran 2007. (Persian).
5. Jamshidi H. Performance Monitoring of Family medicine. National Office of Health Sector Reform. Tehran: Nashere Andishe; 2006 (Persian).
6. Kalroozi F, Dadgari F, Zareian A. The effective factors on patientssatisfaction from health-therapeutic team performance in implementing the patients right in AJA health centers in Tehran 2008-2009. J Army Nurs

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-06-04]

Facu Islam Rep Iran 2010; 10(2): 7 (Persian).
7. Baker R. Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. Br J Gen Pract 1990; 40(341): 487-490.
8. Oterhals K HB, Eide GE, Hanssen TA. The relationship between in-hospital information and patient satisfaction after acute myocardial infarction. Eur J Cardiovasc Nurs 2006; 5(4): 303-310.
9. Tabatabaei SZ, Danesh Kohan A, Rezaeian M, Esmaeili A, Ashrafi F, Roshani M. Satisfaction of patients to hospital emergency departments of Imam Ali from the city of Rafsanjan medical staff services. Teb va Tazkieh 2008; 16(3-4): 26-34.
10. Ashrafan Amiri H, Mkaili E, Nasrollahpour Shirvani D, Kabir MJ, Jafari N, Dadashi A, et al. Satisfaction of Healthcare Team from the Performance of Rural Family Physicians in Northern Provinces ofIran. J Health Res Commun 2015; 1(1): 1-10.
11. Moosazadeh M, Abedi G, Farshidi F, Naghibi A, Rostami F, Afsharimoghaddam A. Satisfaction rate of service recipients and providers of rural family physician program in Iran: A systematic review and meta-analysis. J Mazandaran Univ Med Sci 2015; 25(131): 165-180.
12. Amiri M, Raii M, Chaman R, Nasiri E. Family physician: The mutual satisfaction of physicians and health care team members. Razi J Med Sci 2012; 18(92): 23-30.
13. Bagheri R, Mohammadikia SA, Kazemian M, Kazemi B, Rezapour M. Satisfaction rate from the communication skills of family physicians in rural health centers at Mazandaran University of medical sciences. Bian J Med Edu Dev Cent 2014; 2(2): 30-36.
14. Jabari A, Sharifirad G, Shokri A, Bahmanziari N, Kordi A. Overview of the Performance of Rural Family Physician in Iran. Health Inform Manag 2013; 9(7): 1132-1145 (Persian).
15. Khadivi R, Ghlshiri P, Farasat E, Khaledi G. Caregiver Satisfaction in Rural Areas in Isfahan district, Iran, after Implementation of the Family Physician Project. J Isfahan Med Sch 2013; 31(244): 1048-1058.
16. Tahmasbi B, Abedi G, Abedini E, Nadi A, Moosazadeh M, Rostami F. Analysis of patients' satisfaction from urban family physician program in Mazandaran Province. J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 26(144): 65-75.
17. Gutkin C, Dole E. Opportunities in the specialty of family medicine. Canad Fam Phys 2008; 54(2): 163-320.
18. Kerisnik J. Determinants of customer satisfaction with the health care system, with the possibility to choose a personal physician and with a family doctor in a transition country. Health Policy 2001; 57(2): 155-164.
19. Kabir MJ, Ashrafian Amiri A, Rabiee SM, Keshavarzi A, Hosseini S,Nasrollahpoor Shirvani SD. Satisfaction of Urban Family Physicians and Health Care Providers in Fars and Mazandaran Provinces from Integrated Health System. J Health Biomed Inform 2018; 4(4): 244-252.
20. Abedi G, Marvi A, Kentaie S, Amir S, Abedini E, Asadi Aliabadi M, et al. SWOT analysis of implementation of urban family physician plan from the perspective of beneficiaries: A qualitative study. J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 27(155): 79-93.
21. Abedi G, Safizade K, Marvi A. Correction to: Analysis of the Patient Referral System in Urban Family Physician Program, from

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-06-04]

Stakeholders` Perspective Using SWOT Approach: A Qualitative Study. J Mazandaran Univ Med Sci. 2018; 28(162): 204-205.

22. Ashrafian Amiri H, Mikaniiki E, Nasrollapour Shirvani SD, Jafari N, Dadashi A, Mirzaei MR, et al. Satisfaction of Healthcare Team from the Performance of Rural Family Physicians in Northern Provinces of Iran. J Health Res Commun 2015; 1(1): 1-10.
23. Ghorbani K, Najaf Zadeh H, Sedighi A, Mousavi S, Mahdavi M, Monajemi F. Midwives' satisfaction with family physician plan in Rasht. Journal of Holistic Nursing And Midwifery 2014; 24(2): 33-39.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-06-04]